

УДК 616.831-005.1\_613.2.032.33

**ПРИНЦИПЫ ЗОНДОВОГО ЛЕЧЕБНОГО  
ПИТАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Потапова Алла Александровна – к.м.н.  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

Рапачкий Константин Николаевич – к.м.н.  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

В статье дан обзор принципов зондового питания у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения при нарушенной функции глотания.

Ключевые слова: ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ,  
НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ, ИНСУЛЬТ.

UDC 616.831-005.1\_613.2.032.33

**PRINCIPLES OF ENTERAL FEEDING FOR  
PATIENTS WITH ACUTE DISTURBANCES OF  
CEREBRAL CIRCULATION**

Potapova Alla Alexandrovna – MD  
*Kuban state medical university, Krasnodar, Russia*

Rapatskii Konstantin Nikolaevich – MD  
*Kuban state medical university, Krasnodar, Russia*

The article presented the review of enteral feeding principles in patients with acute disturbances of cerebral circulation at swallowing failure.

Key words: ENTERAL FEEDING, SWALLOWING  
FAILURE, STROKE.

В отличие от специфического лечения патологического процесса, вызвавшего инсульт, общая тактика ведения больных основана на выявлении и разрешении существующих и предотвращении всех потенциальных проблем. До 45 % больных, поступивших в стационар с острым инсультом, имеют некоторые признаки аспирации, что определяется затруднением глотания. Однако оценки частоты затруднения глотания изменяются в зависимости от их определений, способов выявления дисфагии. Затруднения глотания, зачастую, связаны с высоким уровнем смертности и плохим функциональным исходом и, конечно, являются факторами риска аспирации, пневмонии, дегидратации и недостаточного питания.

Любые процессы в нашем организме происходят с затратами энергии, которую мы можем получать только одним способом – с пищей. Из нее мы извлекаем все необходимые питательные вещества: аминокислоты, белки, жиры, углеводы, витамины и минералы. Здоровый человек может восполнять их за счет большого разнообразия продуктов питания и блюд. Однако больные люди, особенно перенесшие инсульт, ограничены в своих возможностях полноценно питаться в силу множества причин, которые относятся к показаниям лечебного питания:

- невозможность приема пищи естественным путем: паралич, нарушение глотательной, жевательной функций, нарушение произвольных движений рук;

- нежелание больного принимать пищу: потеря аппетита, эмоционально-волевые расстройства, нарушение вкуса и обоняния;

- состояния, при которых пациенты не должны принимать пищу самостоятельно: риск попадания пищи в бронхи и легкие из-за нарушения глотания, нарушение сознания; недостаточность питания или угроза ее развития [1].

Больной человек особенно нуждается в непрерывном притоке питательных веществ. Для наглядности можно привести несколько научных

фактов, подтверждающих необходимость серьезного отношения к питанию пациентов:

- здоровый человек может прожить при полном голодании не более двух – трех месяцев. Однако если голодание сочетается с таким серьезным заболеванием, как острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), то возникшие нарушения серьезно усугубляются, а скорость разрушения тканей организма и развития органной недостаточности увеличивается, сокращая период выживания пациента в несколько раз;

- потеря 50 % белка и 95 % жира не совместима с жизнью;
- в течение первых суток голодания начинается потеря мышечного белка и белков крови.

Для врачей необходимо помнить признаки, указывающие на вероятные нарушения глотания:

- тяжелый инсульт: сниженный уровень сознания, тяжелая слабость и потеря контроля за туловищем, афазия, гемианопсия или невнимание;
- пожилой возраст;
- спутанность сознания;
- слабость мышц лица;
- слабый произвольный кашель или его отсутствие;
- данные за период инфекционного процесса в легких;
- сниженная чувствительность глотки.

### **Основные правила зондового питания**

- Возвышенное положение больного.
- Обязательное соблюдение гигиенических правил.
- Не вводить в желудок смесь объемом более 250–300 мл.
- Систему для капельного введения питательной смеси менять каждые 24 часа.

- Регулярно промывать зонд водой (при использовании растворов из порошка – каждые 4 часа, при использовании жидких готовых смесей – каждые 6–8 часов).

- Раствор, приготовленный из порошка, должен быть применен в течение 4-х часов, готовый стерильный раствор в бутылке – 8 часов, в пакете – 24 часа.

- Используемый раствор должен быть тёплым [4].

Если больному предстоит получать энтеральное питание через зонд длительный период, более 8 недель, то оптимальным для него будет установка чрескожной гастростомы [4].

Элементы обычной пищи (например, бульоны, паровые котлеты, мясо, молочные продукты, фрукты и овощи), каждый в отдельности, не обеспечивают всеми необходимыми для выздоровления веществами, а давать больному все в полном объеме невозможно из-за специфики заболевания (необходима диета). Мясо и рыба богаты белком, но не содержат достаточно витаминов и совсем не содержат углеводов, а фрукты и многие овощи, наоборот, не содержат необходимого количества белка. Таким образом, обычное питание не сбалансировано, а сама форма пищи не позволяет ввести ее в желудок (например, при зондовом питании тяжелых больных или при питании через рот больных с нарушениями жевания) [2].

В результате, пациенты нередко обречены на частичное или полное голодание, что очень плохо сказывается на течении болезни и ее исходе.

Для того чтобы полностью удовлетворить особые пищевые потребности больных с инсультом, облегчить принятие пищи, улучшить качество и продолжительность жизни, ускорить выздоровление, применяют специально разработанное для этого лечебное питание. Состав питательных смесей подобран таким образом, что белок идет на строительство новых клеток, на синтез необходимых для жизнедеятельности протеинов (ферментов, иммуноглобулинов), а не на энергетические затраты. Энергию обеспе-

чивают жиры и углеводы. Использование лечебного зондового питания позволяет восполнять дефицит витаминов и редких элементов, расход которых у больного человека в несколько раз выше, чем у здорового.

Жидкое лечебное питание щадит стенки желудка и кишечника, обволакивает их, способствует нормальной работе желудочно-кишечного тракта, а питательные смеси, содержащие пищевые волокна, способствуют предупреждению таких осложнений, как запоры и диарея. Только известный стандартизированный состав смеси позволяет врачу точно рассчитать количество вводимых жидкости, энергии, белка, витаминов и минералов, что особенно важно для тяжелых больных.

Более того, применение специального лечебного питания снижает финансовые затраты, потому что общая стоимость «кухонной» диеты – это не только стоимость ингредиентов, но и работы (услуги патронажной службы), стоимость энергии, расходуемой на приготовление, смешивание, мытье посуды, а также стоимость неиспользованной пищи.

При решении вопроса о приобретении любого продукта лечебного питания необходимо его обсудить с лечащим врачом или врачом-диетологом, который поможет сделать выбор, исключит противопоказания и даст рекомендации по количеству и кратности введения, способу употребления:

1. Необходимо убедиться, что у человека, который будет принимать это питание, отсутствует состояние или заболевание, соответствующее перечисленным противопоказаниям, указанным на упаковке.

Абсолютные противопоказания к назначению любого питания, вводимого в желудочно-кишечный тракт:

- полная механическая непроходимость ниже места введения – состояния, при которых полностью перекрыт просвет кишки (например, ущемленная кишечная грыжа);

- возможность выхода содержимого за пределы стенки кишки (ранения, разрывы стенки кишки ниже места введения);

- индивидуальная непереносимость какого-либо вещества в составе питания.

Если человеку можно употреблять другие виды пищи, то он, безусловно, сможет принимать специализированное лечебное питание.

2. Важно ознакомиться с информацией о показаниях и предназначении данной продукции, что поможет определиться с выбором.

3. Перед покупкой необходимо убедиться в соответствии сроку годности и целостности упаковки.

4. Если питание будет вводиться через зонд ослабленному больному и/или со сниженным иммунитетом (клинически доказано, что снижение иммунитета типично для больных инсультом), то лучше сделать выбор в пользу готового, жидкого стерильного питания [3].

Для определения количества необходимого питания используются следующие расчеты. С целью получения максимального эффекта необходимо правильно определить количество потребления питания в сутки. В таблице приведены ориентировочные количества смесей при условии, что данный продукт является источником пищи (на примере продуктов компании Нутриция) (см. табл.) [2].

Таблица – Ориентировочные суточные потребности человека в питании в зависимости от его роста

Питание	Рост, см					
	140	150	160	170	180	190
Нутризон, мл	1200	1400	1600	1800	2000	2100
Нутризон с пищевыми волокнами, мл	1200	1400	1600	1800	2000	2100
Нутризон Энергия, мл	800	900	1100	1300	1500	1700
Нутризон Эдванст Пептисорб, мл	1200	1400	1600	1800	2000	2100
Нутризон Эдванст Диазон, мл	1200	1400	1600	1800	2000	2100
Нутридринк, мл	800	900	1100	1300	1500	1700

## Длительность лечебного питания

Минимально эффективный период приема лечебного питания – две недели до нормализации веса и мышечной силы (1–3 месяца). При невозможности самостоятельного питания его можно применять неограниченный период времени (до года и более), т.е. до полного восстановления больного.

Лечебное (энтеральное) питание – неотъемлемый залог успешной реабилитации!

При лечебном питании следует придерживаться следующих правил:

1. Лечебное (энтеральное) питание вводится только в желудочно-кишечный тракт через рот или через зонд или через специально сделанное отверстие – стому. Это питание нельзя вводить внутривенно (парентерально)!

2. При введении и хранении лечебного питания необходимо следовать инструкции производителя.

3. Соблюдать правила гигиены. Для зондового питания использовать готовые, жидкие стерильные смеси в пакетах и бутылках.

4. При употреблении лечебного питания через рот самостоятельно лучше использовать трубочку и пить его медленно небольшими глотками. Этот прием позволит предотвратить нежелательные ощущения переливания и урчания в животе.

5. Если лечебное (энтеральное) питание используется как дополнительный источник белка и энергии, то лучше употреблять его после основного приема пищи в виде напитка.

6. Открытый пакет или бутылка должны быть использованы в течение 24 часов [4].

Нарушения питания уменьшают иммунореактивность, способствуют образованию пролежней и связаны с увеличением длительности пребывания в стационаре и повышением больничной летальности. В связи с этим

всем пациентам проводится тест на глотание, и по его результатам решается вопрос об установке зонда. Еда является не только средством пополнения жизненных сил, но и важным элементом социальной жизни и источником удовольствия. Когда больной в фазе выздоровления питается вместе с другими пациентами, это способствует восстановлению социальных связей. Больные, беспокоящиеся по поводу своей внешности (например, со слабостью мышц лица), могут стать более уверенными в себе при общении.

При нормализации акта глотания пациент переводится на обычное питание. Однако около 10–15 % пациентов выписываются из отделения домой с назогастральным зондом для продолжения зондового питания дома. Соблюдение вышеизложенных правил лечебного питания позволяет полностью компенсировать потребности энергообеспечения длительное время.



### Список литературы

1. Румянцева С.А. Ступин В.А. Гридчик И.Е. Здоровое лечебное питание. – М.: «Медицинская книга», 2012.
2. Губергриц А.Я., Линецкий Ю.В. Лечебное питание. – М.: «Высшая школа», 1977.
3. Rombeau J.L., Caldwell M.D. eds. Enteral and tube feeding, 1st ed., Philadelphia: W.B. Saunders, Co., 1984.
4. Руководство по лечебному питанию пациентов с инсультом // Нутриция Эдванс. 2011.